O nowszych wskazaniach do salpingotomii.

Rzecz wyłożona w Towarzystwie lek. krak. w dniu 21. Marca 1894 r.

Podał

Prof. Dr. A. Obaliński.

Nie ma prawie lekarza, któryby mając jaką taką praktykę lekarską nie spotkał się co pewien czas z przypadkiem zarośnięcia przewodu rodnego czy to wrodzonego czy też nabytego, jakoteż z następstwami ztąd pochodzącemi a mianowicie z zatrzymaniem powyżej krwi miesiączkowej; nie mówię już o ginekologach specyalistach, dla których stany te należą do rzeczy powszednich.

Wiadomem było wprawdzie ogólnie, że nie tylko w pochwie i macicy zatrzymać się mogą ich wydzieliny (*haematocolpos*, *haematometra*), lecz że podobna sprawa odbywać się może również i w trąbkach (*haematosalpinx*); ostatni ten objaw uważano nawet za dosyć niepomyślny a to z powodu, że znane były przypadki, w których przyszło do zejścia śmiertelnego wskutek pęknięcia rozdętej w ten sposób trąbki i dostania się treści jej do worka otrzewnowego.

Leczenie tych stanów ograniczało się do niedawna do przywrócenia drożności naturalnej, jeżeli to było możliwem, lub też od strony jam sąsiednich, jak pęcherza moczowego i odbytnicy (Baker-Brown), chociaż i te zabiegi niejednokrotnie kończyły się śmiercią, której przyczynę sekcya wykazała w pęknięciu rozdętej trąbki.

Dopiero Kehrerowi zawdzięczamy bliższe wyjaśnienie tych spraw; w 34-ym tomie roczników *Archiv für Gynaecologie* ogłosił bowiem z jego kliniki Fuld obszerną pracę, w której zebrał wszystkie dotąd w tym przedmiocie ogłoszone przyczynki, z czego nasunął mu się wniosek, że rozdęcie trąbki przy zwężeniu przewodu rodnego wymaga w pewnych razach jej wycięcia (*salpingotomii*) a to na następującej podstawie 1) że z 65 w literaturze zebranych przypadków tego rodzaju aż 48 zakończyło się śmiercią (73.8%), z czego znów aż 39 po przedsięwzięciu rękoczynów mających na celu opróżnienie pochwy lub macicy, również zatrzymaną wydzieliną rozdętych, a tylko 9 bez poprzedniej operacyi. 2) że w 17 szczęśliwie zakończonych przypadkach 15 razy wykonano rękoczyn a tylko 2 razy natura sama sobie otworzyła drogę na zewnątrz. Z tych 15 operacyj było 6 nacięć od strony pochwy bądź to wprost na rozszerzone trąbki, bądź też na zaporę w pochwie lub macicy, raz uskuteczniono to za pomocą głębokiego sondowania macicy a raz przez punkcyę, siedm zaś razy za pomocą laparotomii. W tym samym tomie roczników ginekologicznych podaje Leopold dwa dalsze a w 39 nrze *Deutsche Med. Woch.* 1893. Meyer z kliniki Czernego dziesiąty przypadek.

Z tych 10 przypadków operowano jednę połowę przy pojedynczym przewodzie rodnym a drugą przy podwójnym, a te ostatnie o tyle zasługują na większą uwagę, że rozpoznanie natrafia w nich na bardzo znaczne trudności, zkąd pochodzi, że tylko w trzech z nich przystępowano do operacyi z świadomością stanu, w dwóch zaś wyjaśniła się rzecz dopiero przy laparotomii rozpoznawczej. Tylko w dziewięciu z nich wykonano salpingotomię, w jednym (Trzebicky) przetokę z macicy przez ranę laparotomijną.

Uderzającą jest rzeczą, że wszystkie te 10 przypadków zakończyły się pomyślnie, co dziwnie odbija od powyżej podanego odsetka śmiertelności, jaki się okazał przy prostem opróżnieniu przewodu rodnego od dołu. To też słusznie żądają Kehrer, Leopold i Czerny, aby w tych przy-

padkach ginatrezyi o podwójnym przewodzie rodnym, w których wykazać można krwistek trąbkowy, odrazu przystąpić do laparotomii a w danym razie do salpingotomii; tam zaś, gdzie przewód rodny jest pojedynczym, należy go opróżniać zwyczajnym sposobem a więc od dołu, lecz zwolna a po opróżnieniu pochwy a względnie i macicy jeszcze dokładnie zbadać, czy nie ma w jamie brzusznej guza, o obecności krwisteku trąbkowego świadczącego, a gdyby o nim poprzednio wiedziano, przeczekać i obserwować, czy guz ten także się zmniejsza; w przeciwnym razie należałoby zaraz wykonać laparo-salpingotomię. Przypadki bowiem śmiertelnie zakończone i sekcyonowane, jakoteż dotychczasowe laparotomije wykazują, że przyczyną śmiertelnych zejść bywa ta okoliczność, iż krwistek trąbkowy połączonym bywa zrostami z sąsiednimi organami, co prowadzi do pęknięć lub skrętów w nim a w dalszem następstwie do zgorzeli w ścianach jego i zapalenia otrzewny.

Gdy dotychczasowa liczba przypadków, jak to wyżej wykazałem, bardzo jeszcze jest szczupłą, gdy dalej każdy przyczynek w tym względzie jest nader pożądanym, przeto mając niedawno sposobność postrzegania i operowania podobnego przypadku podaję go niniejszem do wiadomości szanownych kolegów.

W dniu 17. Grudnia 1893 r. zgłosiła się w ambulatoryum pawilonu chirurgicznego 15-letnia Regina S. z Witanowic skarżąc się na bóle w dolnej części brzucha i mimowolne oddawanie moczu. Gdy badanie przezemnie i obecnego przypadkiem prof. M a r s a wykazało zarośnięcie pochwy z krwistekiem macicy a prawdopodobnie pochwy i trąbki, oświadczyłem się, pomny na powyżej wymienione przestrogi, za laparotomią a względnie salpingotomią i w tym celu chorą do oddziału przyjąłem.

W y w i a d y wykazały, że dziewczę to dotąd regularności nie miało, że, odkąd pamięcią sięga, oddaje mocz bezwiednie, że z powodu tej ostatniej wady miano już przedsiębrać jakieś zabiegi (podobno usunięcie polipów z ujścia zewnętrznego cewki moczowej) i że od miesiąca wystąpiły bóle po nad wzgórkiem łonowym, gdzie też wkrótce spostrzegła guz dosyć łatwo namacalny.

nie, że w razie ginatrezyi połączonej z krwistekiem trąbkowym, czy to na pewno rozpoznanym czy też tylko podejrzywanym, bezpieczniej jest operować drogą laparotomii a w szczególności salpingotomii, niż prostego otwarcia przewodu rodnego od dołu. Przypadki krwisteku trąbkowego przy podwójnym przewodzie rodnym mogą być bardzo efektowne, osobliwie jeżeli je rozpoznano nie podczas próbnej laparotomii, lecz przedtem; jednak wyznać muszę, że przypadki tego rodzaju, jak właśnie co przezemnie podany, są dla lekarza praktyka może więcej pouczające, gdyż chronią go przed wykroczeniem od bardzo zbawiennej zasady: *primum non nocere.*

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1894. Nr. 13.

Kraków, 1894. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.